

Percepção do estudante de medicina frente à relação médico-paciente

The perception of the medicine student regarding to the relation doctor-patient

Carine Medeiros de Sousa*, Cássia Cardoso Costa, Kamila Almeida dos Santos, Caroline Braga Barroso

Universidade Federal do Maranhão-Imperatriz-MA-Brasil

Resumo

Objetivo: o artigo tem como objetivo avaliar a percepção da relação médico-paciente por estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão no decorrer do curso. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado entre outubro de 2017 a março de 2018, no qual foram aplicados dois questionários: Escala de Orientação do Paciente-Praticante (PPOS) e Questionário Sócio-Demográfico. A coleta de dados abrangeu 181 estudantes de uma escola de modelo pedagógico do Aprendizado Baseado em Problemas (ABP). **Resultados:** as respostas da pesquisa apontaram um PPOS score total de 4,34, significando atitudes mais centradas no médico e na doença; cuidado de 4,78, demonstrando que as expectativas, sentimentos e circunstâncias da vida do paciente interferem no processo de tratamento e, por último, poder de 3,90, que infere uma atitude mais focada no médico, considerando o 'poder' do médico para decidir a melhor conduta a ser tomada. **Conclusões:** A análise dos resultados permitiu observar divergências com a literatura, onde o estudante do modelo ABP, em vez de apresentar atitudes mais voltadas para o paciente, apresentou atitudes mais voltadas para o médico e/ou doença. Além da relação de período e gênero, não houve associação estatisticamente significativa de nenhuma outra variável do questionário sócio-demográfico.

Abstract

Objective: the article aim to evaluate the perception of the relation doctor-patient by medical students of the Federal University of Maranhão during the course. **Methods:** this is a cross-sectional, quantitative approach, carried out between October 2017 to March 2018, in which two questionnaires were applied: Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) and Sociodemographic Questionnaire. The data collection included 181 students from a pedagogical model school of the Problem Based Learning (PBL). **Results:** As a result, survey responses pointed to a PPOS total score of 4.34, meaning more doctor and disease centered attitudes; care of 4.78, demonstrating that the expectations, feelings and circumstances of the patient's life interfere with the treatment process, and, finally, power of 3.90, which infers a more focused attitude on the doctor, considering the 'power' of the doctor to decide the best behavior to be taken. **Conclusions:** The analysis of the results allowed to observe divergences with the literature, where the student of the PBL model, instead of presenting attitudes more oriented towards the patient, presented attitudes more oriented towards the doctor and/or disease. Besides the relation of period and gender, there was no statistically significant association of any other variable in the sociodemographic questionnaire.

Palavras-chave:

Relações Médico-Paciente.
Assistência Centrada no Paciente.
Assistência à Saúde.

Keyword:

Physician-Patient Relations. Patient-Centered Care. Delivery of Health Care

*Correspondência para/ Correspondence to:

Carine Medeiros de Sousa: carine.m.s@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As escolas médicas têm a grande responsabilidade de capacitar seus alunos por meio de um currículo que abranja os conhecimentos técnicos necessários, bem como os saberes humanísticos, obedecendo às orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina. Estas estabelecem que a estrutura do curso deve incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo nos alunos atitudes e valores orientados para a cidadania e empatia.¹ Para atender essa necessidade de formar médicos portadores de conhecimentos acerca da doença e do indivíduo de forma holística, algumas faculdades vêm inserindo em seu currículo a temática da humanização.²

Em decorrência disso, o estudo da relação médico-paciente vem ganhando cada vez mais importância e espaço na literatura.³ A relação médico-paciente sempre fez parte do atendimento em saúde, ainda que os diferentes paradigmas regentes influenciassem quanto à relevância dada ao tema. Dessa forma, nos primórdios da profissão médica, a relação interpessoal era o principal instrumento de trabalho do profissional, mas com a evolução tecnológica e o fortalecimento da medicina científica, a interação passou a ser um elemento de pouca importância.⁴ É inquestionável que o ensino tradicional proporcionou muitos avanços e contribuiu para a melhoria de vários indicadores de saúde. Deu também condições ao desenvolvimento de talentos e de métodos tecnicamente muito qualificados. No entanto, foi voltado significativamente para especialização e praticado nos limites do hospital, dificultando sua prática em outros cenários. Igualmente, encontrou dificuldades na promoção da saúde e prevenção de doenças.¹

Consequentemente, os grandes avanços e o elevado nível científico que a medicina científica alcançou geram um descontentamento no que diz respeito ao distanciamento do médico em relação ao paciente enquanto pessoa. A relação médico-paciente cedeu espaço para uma prática com exagerada inclinação tecnicista. O médico

começava a busca por um diagnóstico baseado nos exames complementares e em dados laboratoriais, prescindindo de uma anamnese pormenorizada, do exame físico detalhado, da semiologia adequada e do básico ao atendimento, dando pouca “importância” ao paciente enquanto pessoa fragilizada.⁵ Dessa forma, o médico desenvolvia uma atitude centrada no médico ou na doença, se opondo a relação médico-paciente humanizada, que pressupõe atitudes centradas no paciente, implicando no reconhecimento da autonomia do paciente em seu “adoecer”, que deve levar em conta suas necessidades e desejos, não restringindo as decisões apenas à doença e aos interesses do médico.⁶

Ao contrário do que rege o método tradicional, que primeiro apresenta a teoria e dela parte para a prática, o método ativo parte da prática e dela busca a teoria.⁷ Entende-se com isso que não haveria aprendizagem plena em processos onde se memorizam fatos sem perceber os relacionamentos, gerando então um conhecimento incompleto.² Dessa forma, o modelo de Aprendizagem Baseado em Problemas estimula o estudante a desenvolver habilidades para gerenciar o próprio aprendizado, buscar ativamente as informações, integrar o conhecimento, identificar e explorar áreas novas.⁸ Caracteriza-se por fomentar a aprendizagem significativa, a articular os conhecimentos prévios e, principalmente, a indissociabilidade entre teoria e prática, contribuindo para uma relação médico-paciente humanizada. Além disso, facilita a interação e o respeito entre o profissional e o paciente.⁷

Nesse sentido, a metodologia ativa permite ao futuro profissional ter uma postura não somente ética, mas com uma profunda dimensão de solidariedade, necessária para lidar com as limitações do ser humano. E possibilita, assim, entender o paciente enquanto um sujeito portador de um sofrimento que precisa ser acolhido.³ A construção dessa relação nasce da abordagem utilizada pelo profissional de forma natural, de caráter humanizado e respeitando a subjetividade. Através da assistência humanizada do atendimento e do direito à

autodeterminação do paciente, a personalização do ato médico pressupõe a prática do consentimento informado, meio de assegurar o respeito à autonomia e à dignidade dos pacientes e dos seus familiares ou representantes legais.⁹ Sabe-se que esse vínculo, quando estabelecido de forma positiva e de qualidade, favorece comportamentos promocionais à saúde como o aumento da adesão ao tratamento, da confiabilidade no profissional, do esclarecimento de dúvidas e da diminuição de emoções negativas e exacerbadas.⁴

Para tanto, dentre os vários aspectos envolvidos na relação interpessoal, independente do suporte teórico, ressalta-se a habilidade de comunicação como uma das principais estratégias para o estabelecimento de uma interação considerada adequada com o paciente.¹ Do mesmo modo, o modelo pedagógico ABP possibilita que os estudantes desenvolvam habilidades e atitudes como respeito pelo ponto de vista do outro, cooperação, liderança de grupo e capacidade de comunicação e escuta.⁶ Esse tema tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores, entretanto, poucos trabalhos avaliaram a percepção do estudante de medicina frente à relação médico-paciente. Já se percebeu que os alunos de escolas ABP têm uma tendência a atitudes mais centradas nos pacientes, enquanto os de escolas tradicionais apresentam atitudes mais voltadas para a doença ou o médico.³ Assim, o objetivo desse estudo é avaliar a percepção do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente no decorrer do curso médico em uma escola que tem como modelo pedagógico o ABP.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 181 estudantes de Medicina matriculados na Universidade Federal do Maranhão (UFMA – Campus Imperatriz), durante o período de outubro de 2017 a março de 2018.

Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários: Escala de Orientação do Paciente-praticante - PPOS (validada) e Questionário Sócio-Demográfico. Participaram da coleta estudantes do 1º ao 9º períodos. O critério de inclusão foi estar devidamente matriculado no curso de Medicina da UFMA no semestre 2018.1. Já os critérios de exclusão foram: recusa para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou não preenchimento completo dos questionários.

Para confecção do banco de dados, as informações coletadas foram digitadas em uma planilha desenvolvida utilizando-se o programa Microsoft® Office Excel® 2010. A análise dos resultados foi feita com o auxílio do Software Minitab 18 e SPSS 20. Inicialmente, foi feita uma análise exploratória com tabulação e gráficos de todas as variáveis e, posteriormente, aplicado testes de hipótese via Minitab 18 e SPSS 20.

Posteriormente, submeteu-se as variáveis a avaliações como teste de normalidade – Kolmogorov-smirnov – avalia a aderência da distribuição normal pelos dados analisados; teste de Levene – analisa a homogeneidade dos dados; teste t-student para amostras independentes – compara os valores médios de duas variáveis quantitativas independentes e; por último, anova – compara os valores médios de mais de duas variáveis quantitativas separadas em grupos.

Os resultados descritivos foram obtidos utilizando-se frequências e percentagens para as características das variáveis categóricas e medidas de tendência central (média ou mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão) para as quantitativas. O nível de significância atribuído foi de 5%, com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%.

As variáveis analisadas na pesquisa foram o escore total da PPOS, a sub-escala “poder” e a sub-escala “cuidado”. O escore total da PPOS define atitudes centradas no médico e/ou doença. A sub-escala ‘poder’ está relacionada ao compartilhar e reflete o quanto os entrevistados consideram que o paciente

deva ser informado e deva participar do processo de decisão. A sub-escala 'cuidado' está relacionada ao cuidar e reflete o quanto os entrevistados consideram que expectativas, sentimentos e circunstâncias da vida do paciente interferem no processo de tratamento.

As variáveis respostas quantitativas do estudo foram o escore total da PPOS, o escore poder e o escore cuidado, calculados a partir dos escores individuais dos estudantes por meio da média aritmética. Na interpretação dos valores encontrados na escala PPOS, foram utilizados os pontos de corte que definem atitude centrada no médico para valores abaixo de 4,57, e centrada no paciente para valores acima de 5,00.

Os valores entre 4,57 e 5,00 foram considerados medianamente centrados no paciente.

Em relação aos aspectos éticos, a pesquisa foi norteadada pelos princípios éticos contemplados na resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Plataforma Brasil, com parecer favorável, sob nº 2.965.590.

RESULTADOS

O número de estudantes que responderam aos questionários e o percentual de alunos matriculados em cada semestre na UFMA-Imperatriz em março de 2018 estão indicados na tabela 1.

Tabela 1: Número de estudantes por percentual em relação ao total de matriculados por período e gênero.

Período	Total de respondentes	% em relação ao total matriculado no período	Homens n	%	Mulheres n	%
1º	15	4,49	9	60	6	40
2º	21	6,29	14	67	7	33
3º	15	4,49	7	47	8	53
4º	19	5,69	10	53	9	47
5º	41	12,28	26	63	15	37
6º	19	5,69	11	58	8	42
7º	14	4,19	7	50	7	50
8º	20	5,99	9	45	11	55
9º	17	5,09	8	47	9	53
Total	181	54,19	101	56	80	44

Conforme a tabela 1, a pesquisa apresenta uma amostra de 54,19% do total de alunos matriculados no curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão.

Os valores máximos e mínimos e a média do escore total da PPOS e das sub-escalas de poder e cuidado estão na tabela 2.

Tabela 2: Valores do escore total PPOS, de poder e de cuidado.

PPOS	Média	Mediana	Máximo	Mínimo	Desvio padrão
Escore total	4,34	4,44	5,56	1,83	0,70
Poder	3,90	3,89	5,44	2,33	0,69
Cuidado	4,78	5,00	6,00	1,00	0,97

O valor da mediana indica exatamente 50% dos valores da distribuição, segundo a tabela

2 para o PPOS total e cuidado, a média indicada está abaixo da mediana, assim pode-se concluir que mais da metade dos alunos entrevistados apresentam PPOS maior que a média esperada. No entanto, para o PPOS poder, a média é levemente maior que a mediana, indicando que mais da metade dos alunos entrevistados apresentam PPOS menor que a média esperada.

Os valores do escore total da PPOS e da sub-escala poder, de forma geral, apresentaram oscilações ao longo do curso, já a sub-escala cuidado, teve uma diminuição proporcional, apresentando no 7º período, o maior escore, como se pode observar na tabela 3, a partir da média aritmética dos valores.

Tabela 3: Diferença entre os escores da PPOS no decorrer do curso.

Escore PPOS	Período				
	1º	2º	3º	4º	5º
Escore total	4,40 (\pm 0,69)	4,39 (\pm 0,72)	4,39 (\pm 0,84)	4,34 (\pm 0,77)	4,39 (\pm 0,58)
Poder	3,97 (\pm 0,64)	4,07 (\pm 0,62)	4,05 (\pm 0,82)	4,06 (\pm 0,60)	3,84 (\pm 0,76)
Cuidado	4,83 (\pm 0,95)	4,71 (\pm 1,02)	4,73 (\pm 1,16)	4,62 (\pm 1,21)	4,93 (\pm 0,63)
	6º	7º	8º	9º	p-valor
Escore total	4,25 (\pm 0,77)	4,48 (\pm 0,36)	4,00 (\pm 0,90)	4,44 (\pm 0,61)	0,611
Poder	3,80 (\pm 0,65)	3,90 (\pm 0,65)	3,47 (\pm 0,68)	4,08 (\pm 0,61)	0,112
Cuidado	4,71 (\pm 1,12)	5,06 (\pm 0,39)	4,53 (\pm 1,32)	4,80 (\pm 0,89)	0,836

Como apresentado na tabela 3, pode-se observar que a maior média para o escore total foi apresentada pelos alunos do 7º período, já para a sub-escala poder a maior média foi observada pelos alunos do 9º período e, por último, para a sub-escala cuidado a maior média foi representada pelos alunos do 7º período.

Todos os escores gerais (não levando em conta o período) da PPOS foram maiores para os homens em relação às mulheres. Sendo os alunos masculinos do 7º período que apresentam os maiores escores dentre todos os períodos, como se pode observar na tabela 4.

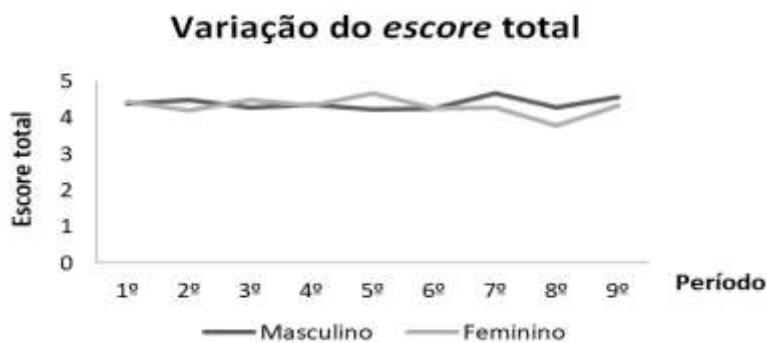
Tabela 4: Comparação entre os escores PPOS total, cuidado e poder, por período e gênero.

ESCORE	PPOS					
	Escore total		Poder		Cuidado	
Masc	4,36 ± 0,64		3,91 ± 0,69		4,81 ± 0,89	
Fem	4,31 ± 0,77		3,89 ± 0,70		4,74 ± 1,07	
p-valor	0,256		0,756		0,187	
PERÍODO	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
1º	4,38 ± 0,83	4,43 ± 0,45	4,00 ± 0,70	3,93 ± 0,60	4,77 ± 1,18	4,93 ± 0,52
2º	4,48 ± 0,57	4,21 ± 1,00	4,14 ± 0,50	3,94 ± 0,84	4,83 ± 0,94	4,48 ± 1,22
3º	4,28 ± 1,11	4,49 ± 0,58	4,06 ± 0,99	4,04 ± 0,71	4,49 ± 1,47	4,93 ± 0,85
4º	4,36 ± 0,81	4,32 ± 0,78	4,03 ± 0,61	4,10 ± 0,62	4,69 ± 1,30	4,54 ± 1,17
5º	4,23 ± 0,61	4,66 ± 0,43	3,67 ± 0,79	4,13 ± 0,61	4,80 ± 0,71	5,18 ± 0,37
6º	4,25 ± 0,60	4,26 ± 1,00	3,80 ± 0,71	3,81 ± 0,62	4,71 ± 0,86	4,71 ± 1,48
7º	4,67 ± 0,39	4,29 ± 0,21	4,25 ± 0,73	3,54 ± 0,26	5,08 ± 0,41	5,03 ± 0,39
8º	4,28 ± 0,42	3,77 ± 1,12	3,58 ± 0,41	3,37 ± 0,85	4,99 ± 0,59	4,16 ± 1,64
9º	4,56 ± 0,35	4,34 ± 0,78	4,10 ± 0,44	4,06 ± 0,76	5,01 ± 0,52	4,62 ± 1,13
p-valor	0,388		0,334		0,535	

A tabela 4 apresenta as médias com desvio padrão do escore PPOS (Total, Poder e Cuidado) conforme o cruzamento entre período e gênero dos alunos entrevistados. A média do escore dos alunos do sexo masculino do 7º período é a maior entre todas as observações para o valor PPOS Total, igualmente para a sub-escala poder e sub-escala cuidado. Em contrapartida, o gênero feminino do 5º período

apresenta os maiores escores entre todos os outros 'grupos' femininos.

O valor do escore total PPOS para homens e mulheres do início para o final do curso manteve-se praticamente constante, acompanhando elevação e diminuição entre homens e mulheres (Gráfico 1).

Gráfico 1: Escore total da PPOS entre homens e mulheres, por período.

Sobre o questionário sócio-demográfico, nenhuma variável apresentou associação estatisticamente significativa com o escore total do PPOS ou com os escores das sub-escalas cuidado e poder.

Ao executar-se a ANOVA, as variáveis apresentaram alto grau de homogeneidade quando submetidas ao teste de homogeneidade de Levene.

DISCUSSÃO

Em pesquisa realizada por Dains e colaboradores, com estudantes norte-americanos, estudantes de origem euro-americana apresentam médias de escores mais altas (4,57) que os não americanos (4,32).¹⁰

Em estudo realizado por Haidet e colaboradores, com 673 estudantes de Medicina, com escores PPOS total de $4,57 \pm 0,48$, $4,47 \pm 0,03$ para estudantes masculinos e $4,65 \pm 0,04$ para as estudantes femininas,¹⁴ foi observado que as atitudes centradas no médico tenderam a aumentar com o progredir do curso, com um declínio das atitudes centradas no paciente, mas o padrão de mudanças foi diferente para homens e mulheres. Estas apresentaram redução no escore no decorrer do curso, enquanto os homens apresentaram inicialmente um aumento, seguido de redução do escore, finalizando com um novo aumento. Igualmente apresentado no estudo em questão.

Em outra pesquisa, realizada por Ribeiro e colaboradores, com 738 estudantes de Medicina da UFMG, com escore para a amostra total de $4,66 \pm 0,415$ foram muito próximos daqueles encontrados no estudo de Haidet e colaboradores¹⁴ na amostra total de estudantes norte-americanos, porém mais elevados que os escores do grupo de estudantes de origem não americana dessa amostra. Esse resultado contrariou, em parte, o resultado da pesquisa em questão, com os estudantes brasileiros apresentando escores intermediários entre centrado no médico e doença.

É importante observar que o escore para a sub-escala de poder foi muito menor do

que o obtido para a sub-escala de cuidado entre os estudantes avaliados. Isto sugere uma dificuldade de compartilhar com o paciente as decisões a respeito de seu problema. Essa dificuldade de compartilhar decisões – com os estudantes não reconhecendo que os pacientes têm capacidade para assumir responsabilidades com a própria saúde – foi encontrada por Caprara e colaboradores¹⁶ em trabalho realizado com médicos do programa de saúde da família.

Em outro estudo, realizado por Peixoto e colaboradores, em escola médica de Minas Gerais, privada e com currículo ABP, o valor encontrado para o escore total da PPOS para amostra envolvendo 132 estudantes de medicina de vários períodos do curso médico foi 4,62.⁶

O valor encontrado na amostra desta pesquisa ($4,34 \pm 0,70$) se situa na mesma idade para os não americanos,¹⁰ com valores intermediários entre atitudes centradas no médico e doença e atitudes centradas no paciente, estando acima do encontrado para estudantes norte-americanos, considerando o desvio padrão.

A evolução do valor do escore total da PPOS ao longo do curso médico entre os estudantes de diferentes regiões do mundo apresentam padrões diferentes. Entre estudantes americanos¹⁰ e gregos¹¹ já foi demonstrada redução do escore PPOS do início para o final do curso. Entretanto, nesse estudo pode-se observar que o escore manteve-se constante, com exceção do 8º período, em que ocorreu uma diminuição. Igualmente se observa essa constância entre os estudantes asiáticos em pesquisa realizada por Lee e colaboradores¹² com 228 estudantes de medicina do terceiro ano do curso médico.

A sub-escala poder apresentou valor menos elevado ao encontrado de estudo brasileiro realizado por Peixoto e colaboradores.⁶ Ainda assim, com valores inferiores ao dos estudantes americanos e maiores que os encontrados em outros países.^{10,11,12} Do mesmo modo do estudo brasileiro mencionado,⁶ em que houve aumento do escore no decorrer do curso, no presente

estudo o escore também se elevou ao final do curso, em relação ao início, apesar de apresentar flutuações nos períodos intermediários.

Na sub-escala cuidado também se verificou escore semelhante ao estudo de Peixoto e colaboradores.⁶ Observou-se ainda que a sub-escala cuidado teve diminuição progressiva do início para o final do curso, para a amostra total de estudantes, mas ainda se mantendo acima do 4,47, dando enfoque ao paciente.

Em estudo realizado por Nascimento e colaboradores com 136 internos de medicina, na cidade de Goiânia (GO), os escores encontrados foram: escore total $4,48 \pm 1,56$, sub-escalas poder $3,92 \pm 1,59$ e cuidado $5,04 \pm 1,31$. As mulheres apresentaram escores maiores no que tange ao fator poder $3,97 \pm 11,61$ em relação aos homens $3,82 \pm 1,54$, e também no escore total, feminino $4,51 \pm 1,57$ e masculino $4,40 \pm 1,55$,¹⁷ apresentando divergência com o estudo em questão, em que os homens apresentaram sempre os maiores escores.

Tais resultados, encontrados no estudo de Nascimento e colaboradores¹⁷ são indicativos de que alunos no final do curso de Medicina tendem a sair da graduação com atitudes centradas em suas próprias figuras como médicos. Assim como o escore total, a sub-escala poder também apresentou, em todos os períodos investigados, valores abaixo de 4,57, igualmente apresentado neste artigo.

Já a sub-escala cuidado mostrou, em sua quase totalidade, valores acima de 5,0 (exceto no último período do curso), apresentando ações centradas no paciente.¹⁷ Esse fator está relacionado a quanto o respondente considera que as variáveis psicossociais interferem no adoecer ou se apenas questões biológicas estão ligadas a esse processo. Neste estudo, essa variável apresenta-se sempre acima de 4,47, relacionando-se igualmente as ações centradas no paciente.

Confirmou-se neste estudo uma observação já verificada por Peixoto e colaboradores⁶ e Nascimento e colaboradores,¹⁷

os estudantes brasileiros apresentam uma tendência a compartilhar menos as decisões com os pacientes do que os de outros países. Em relação ao cuidado, entretanto, eles tendem a ser mais atenciosos do que os de outros países, o que pode ser atribuído a aspectos culturais.¹²

Tem sido postulado que características demográficas estão implicadas no desenvolvimento da atitude centrada no paciente.¹³ No presente estudo verificou-se, em relação ao gênero, que o PPOS total nos homens foi maior que nas mulheres. No entanto, é quase universal a tendência das mulheres apresentarem atitudes mais centradas nos pacientes, dado verificado em diversos estudos.^{11,13,17} Essa discrepância pode ser atribuída a uma predominância de homens na pesquisa em questão.

Ainda em relação ao gênero, verificou-se que os homens apresentaram escores da sub-escala poder e cuidado superior ao das mulheres. No entanto, isto ainda demonstra, de acordo com os escores referência, que todos os estudantes nesta amostra apresentaram dificuldade de compartilhamento de decisão com o paciente, possivelmente não aceitando suas opiniões, valores e crenças.

A abordagem com enfoque no paciente e não na doença é um ponto a ser enfatizado e se relaciona com o modelo pedagógico adotado. Esta avaliação de atitude do estudante de Medicina numa escola médica brasileira mostrou que, embora preocupados com o cuidado, os estudantes estão pouco predispostos a discutir com o paciente suas prioridades na atenção à própria saúde e seus conhecimentos e crenças sobre o processo saúde-enfermidade.

CONCLUSÃO

Este estudo, realizado em escola médica pública com metodologia ABP, apresenta valores de escores totais e das sub-escalas cuidado e poder semelhantes para as atitudes a respeito da relação médico-paciente dos estudantes de medicina de escolas médicas com currículos tradicionais.

Sugere-se que as atitudes mais centradas no médico, apesar de ser uma escola ABP, podem ser atribuídas ao ambiente da universidade, o que pode ser explicado pela recente transição curricular (2016) sofrida na referida universidade (Tradicional → ABP), dificultando conclusões sobre o papel do modelo curricular no desenvolvimento de atitudes em relação ao paciente.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: de Sousa CM, Costa CC, dos Santos KA, Barroso CB. Percepção do estudante de medicina frente à relação médico-paciente. Rev. Educ. Saúde 2019; 7 (1): 58-66.

REFERÊNCIAS

1. Machado FA, Venturini RR, Manzan ALA, Silva GR. Relação do paciente com o serviço em Unidades Básicas de Saúde sob a óptica dos médicos e dos pacientes. Rev Bras-Med Fam Comunidade. 2015;10(37):1-11.
2. Brasil. Ministério da Educação. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília; Ministério da Educação, 2014.
3. Souza SC, Dourado L. Aprendizagem baseada em problemas (PBL): Um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. HOLOS, 2015;31(5):182-200.
4. Barletta JB. A relação médico-paciente na graduação de medicina: avaliação de necessidades para a educação médica. [tese]. Aracaju (Brasil): Universidade Federal de Sergipe. Núcleo de Pós-Graduação em Medicina; 2014 [citado em 15 nov. 2018]. 176p. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/3558/1/JANAINA_BIANCA_BARLETTA.pdf
5. Lifshitz A. El futuro de la relación médico-paciente. Gac-Med Mex. 2015;151(4):437.
6. Peixoto JM, Ribeiro MMF, Amaral CFS. Atitude do Estudante de Medicina a respeito da Relação Médico-Paciente x Modelo Pedagógico. Rev Bras Educ Méd. 2011;35(2):229-36.
7. Borges MC, Chachá SGF, Quintana SM, Freitas LCC, Rodrigues MLV. Aprendizado baseado em problemas. Med (Ribeirão Preto). 2014;47(3):301-7.
8. Silva ES, Dias BJC, Souza JLM, Lima MS. Aprendizagem baseada em problema aplicada no ensino de urgência e emergência na enfermagem: um relato de experiência. Braz J Hea Rev. 2019;2(4):2525-2529.
9. Sá RF. A identidade profissional do médico generalista: lições a serem aplicadas pela instituição formadora. ABCS Health Sci. 2015;40(3):241-6.
10. Dains JE, Hechtel L, Chang T, Tseng E. Medical students attitudes toward the doctor-patient relationship. Med Educ. 2002;36:568-74.
11. Tsimtsiou Z, Kerasidou O, Efstathiou N, Papaharitou S, Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. Med Educ. 2007;41:146-53.
12. Lee KH, Seow A, Luo N, Koh D. Attitudes towards the doctor-patient relationship: a prospective study in an Asian medical school. Med Educ. 2008;42(1):1092-9.
13. Ribeiro MMF, Krupat E, Amaral CFS. Brazilian medical students' attitudes towards patient-centered care. Med Teach. 2007;29:204-8.
14. Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechet L, Chang T, Tseng E, et al. Medical students attitudes toward the doctor-patient relationship. Med Educ. 2002; 36(6):568-74.
15. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. Rev Bras Educ Méd. 2008;32(1):90-7.
16. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico paciente: repensando o vínculo terapêutico. Rev C S Col. 2004;9(1):139-46.
17. Nascimento GM, Júnior SLA, Silva AMTC, Carvalho IGM, Santos SMR, Almeida RJ. Evaluation of the Medical-Patient Relationship in Internal Students of a Medicine Course. Rev Bras Educ Méd. 2018;42(1):159-68.